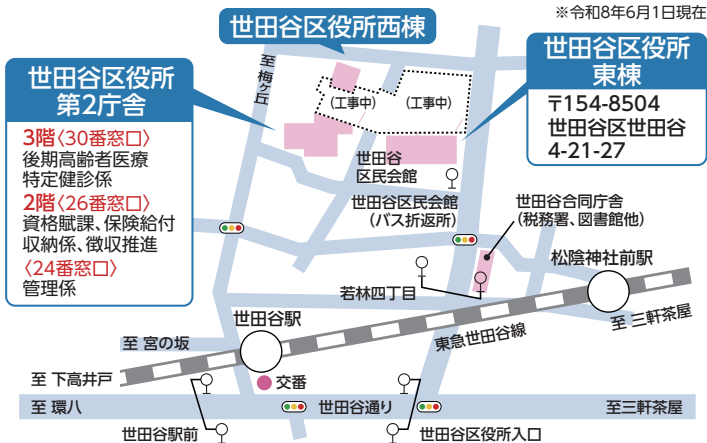


※国保・年金課、保険料収納課の窓口は、令和8年10月13日より世田谷区役所西棟2階へ移転予定です。

※令和8年6月1日現在



世田谷区役所 第2庁舎

- 3階(30番窓口)
後期高齢者医療
特定健診係
- 2階(26番窓口)
資格賦課、保険給付
収納係、徴収推進
(24番窓口)
管理係

世田谷区役所 東棟

〒154-8504
世田谷区世田谷
4-21-27

- 交通 東急世田谷線…松陰神社前駅または世田谷駅 各徒歩5分
バス…世田谷区民会館、世田谷区役所入口
または世田谷駅前下車
- 窓口受付時間 8:30~17:00
- 閉庁日 土・日曜日、祝日、年末年始

◆くみん窓口・出張所・まちづくりセンター

一部の届出は出張所などでもできます。

※総合支所くみん窓口と太子堂出張所は、土曜日(第3土曜日、祝日、年末年始を除く)9:00~17:00も一部業務を行っています。

<p>総合支所くみん窓口 (5か所) 世田谷、北沢、玉川、砧、烏山</p> <p>出張所 (5か所) 太子堂、経堂、用賀、二子玉川、烏山</p> <p>まちづくりセンター (20か所) 池尻、若林、上町、下馬、上馬、梅丘、代沢、新代田、松原、松沢、奥沢、九品仏、上野毛、深沢、祖師谷、船橋、喜多見、砧、上北沢、上祖師谷</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●届出(加入、脱退、変更など) P7 ●保険料の支払い P31 ●資格確認書の交付等 ●高齢受給者証の再交付 ●納付書の再発行 ●療養費の申請(海外療養費を除く) P38 ●出産育児一時金(受取代理制度を除く) P50 ●葬祭費の申請 P52 <ul style="list-style-type: none"> ●資格確認書の交付等 ●高齢受給者証の再交付 <p>※加入、脱退などの届出、保険料のお支払いはできませんので、ご注意ください。</p>
--	---

トピックス

届出

医療機関にかかるとき

保険料

保険料の納め方

給付

医療費

特定健診その他

国保のしおり

2026年度版

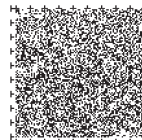
—令和8年度版—

このマークは目の不自由な方のための「音声コード」です。

世田谷区 国保・年金課
SETAGAYA CITY 保険料収納課

〒154-8504 世田谷区世田谷4-21-27

🔍 🔍



★マークは、よくある問い合わせ内容です。

も く じ

トピックス

「子ども・子育て支援金」について	P3
所得の申告、忘れていませんか！？	P4

国民健康保険のしくみ

国保のしくみ	P5
世田谷区国民健康保険財政状況	P6

国保の届出

届出に必要なもの	P7
----------	----

国保に加入するとき

加入の届出が遅れると／国保に加入する方	P9
---------------------	----

★国保を脱退するとき

脱退の届出が遅れると／電子申請、郵送、窓口による届出	P10
----------------------------	-----

医療機関にかかるとき

マイナ保険証	P11
国民健康保険資格確認書	P13
国保が使えないとき	P14
国民健康保険高齢受給者証	P15

保険料

★保険料の決まり方	P18
賦課基準額とは	P19
保険料の内訳	P20
保険料は後払いです！	P21
年度途中で加入・脱退した場合の保険料	P22
保険料の軽減・減免制度	P23
保険料の特別徴収（年金からの天引き）	P26
今年度中に世帯主が75歳になる世帯	P28
令和8年度国民健康保険料納入通知書の見方	P29

保険料の納め方

★口座振替／納付書による支払い	P31
-----------------	-----

スマートフォン・クレジットカード・特別徴収による支払い	P33
保険料が納めすぎになった場合	P34

保険料は納期限内に納めてください

滞納すると／納付相談／徴収猶予制度	P35
督促状が送付されても滞納が続くと	P36

国保の給付

療養の給付／訪問看護療養費の支給	P37
医療費を全額支払ったとき（療養費）	P38
整骨院・接骨院（柔道整復）の正しいかかり方	P39
海外療養費の支給	P40
結核・精神医療給付金の支給	P41

★医療費が高額になるとき

（高額療養費・限度額適用認定証の交付）	P41
高額療養費（年間上限）	P47
高額介護合算療養費	P48
入院中の食事代	P49
特定疾病療養受療証の交付／出産育児一時金の支給	P50
葬祭費の支給	P52
一部負担金の減額・免除および徴収猶予	P53
医療費助成制度	P54

医療費など

医療費通知	P55
ジェネリック医薬品	P56
交通事故で医療を受けるとき	P57

特定健診・その他

介護保険	P58
後期高齢者医療制度	P59
★特定健診・特定保健指導	P60
国保温泉センター／4か国語併記のてびき	P63
窓口案内	P66

Topic

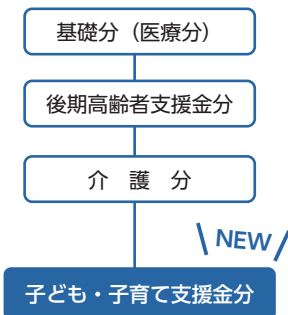
令和8年度から始まる
「子ども・子育て支援金」について

子ども・子育て支援金とは

令和8年度から、すべての医療保険において、子育て支援のための新たな財源として「子ども・子育て支援金」が追加されました。

支援金は、こども未来戦略「加速化プラン」で定められた、児童手当の拡充、妊婦のための支援給付、こども誰でも通園制度などの取組みに使用されます。

支援金制度の詳細に関しては、右の二次元コードからご確認ください。



こどもの均等割額は全額軽減されます

こども（18歳に達する日以降の3月31日までの間にある方）は、子ども・子育て支援金分保険料のうち均等割額が**全額軽減**されます。

保険料率について

令和8年度の均等割額は**1,873円**、所得割率は**0.27%**です。詳しくは、P17をご覧ください。

Topic

所得の申告、
忘れていませんか!?

保険料の計算や均等割額軽減判定は、前年の所得をもとに行います。世帯主と国保加入者の方は**所得の申告**（確定申告または住民税の申告）をしてください。

収入がない場合は、確定申告ではなく**住民税の申告**をしてください。

ただし、税法上の被扶養者、収入が給与や年金のみで勤務先や日本年金機構から以下の申告先に支払報告書が提出されている方は、原則、所得の申告は必要ありません。

- 確定申告…………… 現住所の管轄の税務署
- 住民税の申告… 令和8年1月1日に住民登録のあった区市町村の住民税課

世田谷区に住民税の申告をする方は右の二次元コードから区ホームページをご確認ください。



※令和8年1月1日時点で海外にお住まいで前年の収入がない場合は下記担当までご連絡ください。

国保・年金課 資格賦課 5432-2331

所得の申告をすることで
以下の判定サービスが適切に受けられます！

- ① 国民健康保険料の所得割額の算定
- ② 国民健康保険料の均等割額の軽減判定
- ③ 高齢受給者証の負担割合の判定
- ④ 高額療養費の所得区分の判定
- ⑤ 入院中の食事代自己負担額の減額判定
- ⑥ 高額介護合算療養費の所得区分の判定
- ⑦ 結核・精神医療給付金対象の判定
- ⑧ 特定疾病療養受療証の自己負担限度額の判定

国保の届出

(国保・年金課 資格賦課)

届出人

本人、住民票の世帯主または同一世帯家族

代理人が届出をするとき

- 1 委任状
- 2 代理人の本人確認できるもの（運転免許証など）

委任状が
ダウンロードできます



届出に必要なもの

【マイナンバーを
確認できるもの】
【本人確認できるもの】
※以下参照



その他
右表参照

マイナンバー確認書類と本人確認書類

【マイナンバーを確認できるもの】

世帯主および該当者のマイナンバーカード（個人番号カード）または通知カード

【本人確認できるもの】

官公署発行の写真入証明書（運転免許証、日本発行のパスポート、マイナンバーカードなど）

※写真入証明書がない場合はお問い合わせください。

※外国籍の方は、在留カード等が必要です。在留資格が「特定活動」の方は、「指定書」も必要です。

	こんなとき	用意するもの
加入するとき	職場の健康保険をやめたとき	● 資格喪失証明書
	健康保険等の扶養の認定を取り消されたとき	● 退職証明書、離職票（被扶養者がいないとき）等
	子どもが生まれたとき	● 母子健康手帳
	生活保護を受けなくなったとき	● 保護廃止決定通知書
脱退するとき	職場の健康保険に加入したとき（扶養の認定をされたとき）	● 新しく加入した健康保険の資格確認書、資格取得日がわかる証明書（脱退する方全員分の名前等の記載があるもの）、資格情報のお知らせ、マイナポータルから取得した資格に係る情報の画面 ● 国保の資格確認書（脱退する方全員分）
	生活保護を受けるようになったとき	● 保護開始決定通知書 ● 国保の資格確認書
	死亡したとき	● 届出（死亡届）により、脱退手続きが行われます
	転出するとき	● 転出手続きの際に脱退を申し出てください ● 国保の資格確認書
	区内で住所が変わったとき	● 国保の資格確認書
その他	世帯主・氏名が変わったとき	● 国保の資格確認書
	世帯の合併・分離のとき	● 国保の資格確認書
	子どもが修学のために親元から離れて世田谷区外に住むとき	● 在学証明書または学生証 ● 住民票の写し（本籍・続柄が記載されたもの）
	資格確認書、高齢受給者証をなくしたとき	P7「届出に必要なもの」のみ

国保に加入するとき

(国保・年金課 資格賦課)

国保に加入するときは、これまで加入していた健康保険の資格喪失日以降、**14日以内**に届出が必要です(事前加入はできません)。

加入の届出が遅れると…

- 保険料は加入資格が発生した月までさかのぼって納めていただきます(最長で過去2年度分。過年度分は一括払い)。
- 届出が遅れた理由が緊急かつ、やむを得ない場合を除き、届出日前の医療費は全額自己負担になります。

国保に加入する方

職場の健康保険に加入している方や生活保護を受けている方を除いて、世田谷区に住所のある(住民登録している外国籍の方を含む)74歳までの人が加入者となります。

ただし、以下の要件に該当する方は、世田谷区外に転出して、引き続き世田谷区の国保に加入します。

- 子どもが修学のために親元から離れて世田谷区外に住所(住民登録)を異動する場合
- 介護保険施設等への入所により、世田谷区外に住所(住民登録)を異動した場合

国保の加入は世帯ごとです

国保は一人ひとりが加入者ですが、届出と保険料支払いの義務は世帯主の役割です。そのため国保の通知・納付書等は世帯主あてに送ります。

問い合わせ先 国保・年金課 資格賦課
TEL 5432-2331

国保を脱退するとき

(国保・年金課 資格賦課)

国保を脱退するときは、新たに加入した健康保険の資格取得日以降、**14日以内**に届出が必要です(事前脱退はできません)。

脱退の届出が遅れると…

- 世田谷区の国保の資格がなくなった後に医療機関を受診した場合、国保から支払われた医療費を返還していただくことになります。
- 保険料の納付書や督促状が送付されます。また、保険料の減額変更や、納付済みの保険料のお返しができない場合があります。

加入・脱退の届出 (必要書類はP7~8を参照)

電子申請による届出

スマートフォンやパソコンから届出できます。下の二次元コードから申請画面へお進みください。

※加入の届出には、マイナンバーカード(署名用電子証明書が記録されたもの)が必要となります。

加入の届出は
こちらから



脱退の届出は
こちらから



郵送による届出

各種届出書の様式は、受付窓口やホームページ(上の二次元コード)にあります。ご記入のうえ、必要書類を同封して、下記の郵送先へお送りください。

〒154-8504
郵送先 世田谷区世田谷 4-21-27
世田谷区 国保・年金課 資格賦課 行

受付窓口

国保・年金課、総合支所くみん窓口、出張所

医療機関にかかるとき

(国保・年金課資格賦課)

マイナ保険証

「マイナ保険証」とは、健康保険証として利用登録されたマイナンバーカードのことです。

! マイナンバーカードを健康保険証として利用するための登録がまだの方は、以下2つの準備をお願いします。

STEP 1.

マイナンバーカードを申請

■申請方法は選択可能です

- ①オンライン申請
(パソコン・スマートフォンから)
- ②郵便による申請
- ③まちなかの証明写真機からの申請

STEP 2.

マイナンバーカードを健康保険証として登録

■利用登録の方法

- ①医療機関・薬局の受付
(カードリーダー)で行う
- ②「マイナポータル」から行う
- ③セブン銀行ATMから行う

マイナ保険証ならではのメリット

- ✓ 過去のお薬・診療データに基づく、より良い医療が受けられる
- ✓ 突然の手術・入院でも高額支払いが不要になる
- ✓ 救急現場で、搬送中の適切な応急処置や病院の選定などに活用される
- ✓ マイナポータルで確定申告時に医療費控除が簡単にできる



マイナポータル総合フリーダイヤル 0120-95-0178

マイナポータル

5番を選択の上、音声ガイダンスにしたがってお進みください。



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

マイナンバーカードの保険証利用についてもっと知りたい方はこちら



受付時間
(年末年始を除く) 平日：9時30分～20時00分
土日祝：9時30分～17時30分

とっても簡単！マイナンバーカード

1 受付

マイナンバーカードをカードリーダーに置いてください。



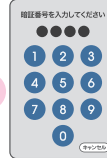
2 本人確認

顔認証または4桁の暗証番号を入力してください。

顔認証



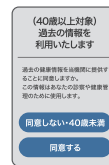
暗証番号



or

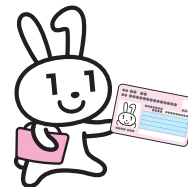
3 同意の確認

診察室等での診療・服薬・健診情報の利用について確認してください。



4 受付完了

お呼びするまでお待ちください。



カードを忘れずに！

注意事項

健康保険の資格が変わった場合でもマイナ保険証は、引き続きご利用できますが、世田谷区の国民健康保険への加入・脱退の届出は、従来通り必要です。

また、届出情報が反映するには数日かかるため、届出後すぐにマイナ保険証を利用される場合は、新たに加入された健康保険組合にご相談ください。

国民健康保険資格確認書

「資格確認書」は国保に加入していることを証明する、被保険者情報が記載された書類です。資格確認書を医療機関等の窓口で提示することで、保険診療を受けることができます。

- マイナ保険証をお持ちでも、マイナンバーカードでの受診等が困難な方（高齢者、障害者等）は、申請いただくことで、資格確認書を交付します。
- 勤務先の健康保険に加入したとき、区外へ転出するなどして、世田谷の国保の加入資格がなくなったときは、手続きの際に資格確認書をお返してください。

有効期限が過ぎた資格確認書は、ご自身で裁断し破棄していただいても構いません。

資格確認書の再交付

資格確認書を紛失、汚損したとき、世帯主を変更したときなどは、再交付の申請をしてください。右の二次元コードから申請画面へお進みください。



今年度75歳になる方

75歳になると、自動的に後期高齢者医療制度に加入します（P59参照）。

問い合わせ先 国保・年金課 後期高齢者医療
TEL 5432-2390

国保が使えないとき

（国保・年金課 保険給付）

他の健康保険に加入した日以降は、世田谷区の資格確認書、または資格情報が切り替わる前のマイナ保険証が使えなくなります。

他の健康保険加入後に世田谷区の資格確認書等で受診した場合、医療費の保険者負担分（7割または8割）は、後日世田谷区へ返還していただきます。

次の場合は健康保険が使えないのでご注意ください

1 病気やケガとして認められないもの

- 正常な妊娠・出産
- 経済上の理由による人工妊娠中絶
- 健康診断・集団検診 ● 予防接種・人間ドック
- 美容整形 ● 歯列矯正 など

2 他の保険が使えるとき

- 仕事上や通勤途上のケガや病気
詳細は、勤務先が管轄の労働基準監督署にご確認ください。

3 その他の場合

- 犯罪行為や故意による病気やケガ
- ケンカ、泥酔などによる病気やケガ
- 医師や保険者の指示に従わなかったとき

次の場合は全額自己負担です。

- ① 患者の希望で保険外診療を受けたとき
- ② 入院したときの室料差額（差額ベッド代）
- ③ 「自由診療」や、歯科診療の特殊材料など「差額診療」

問い合わせ先 国保・年金課 保険給付
TEL 5432-2349

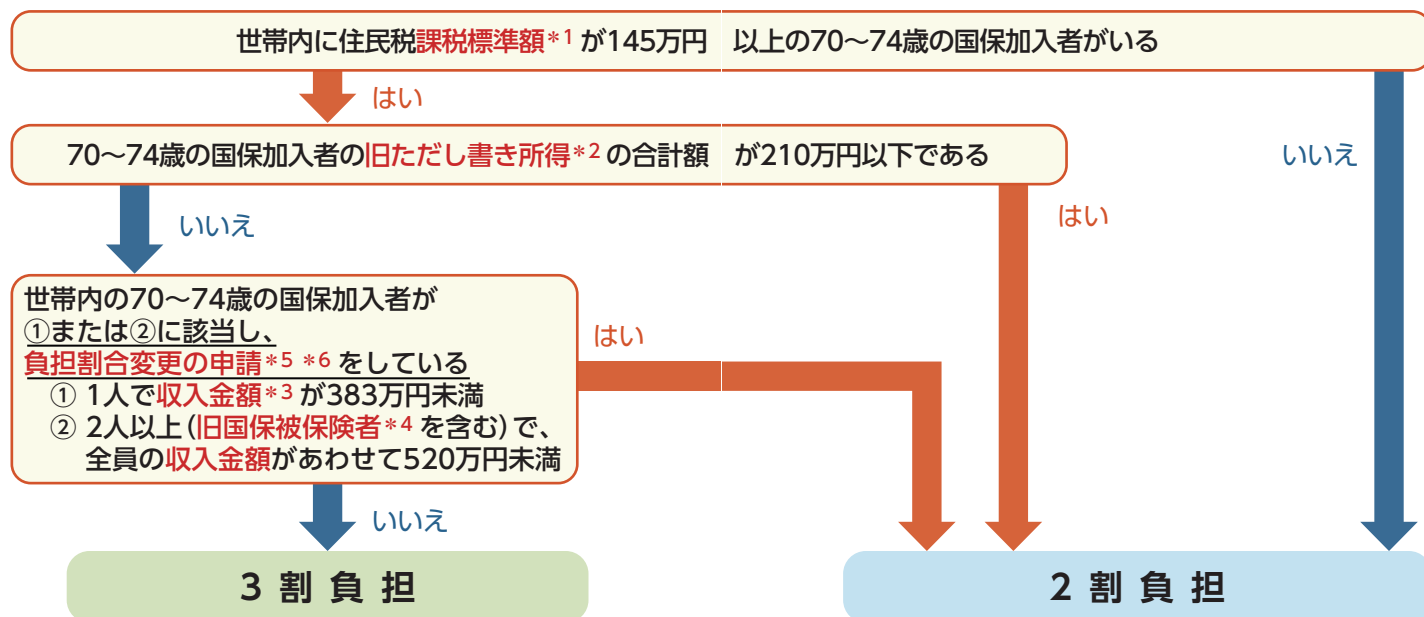
国民健康保険高齡受給者証

(国保・年金課 資格賦課)

高齡受給者証は、医療費の一部負担金（窓口で自己負担する医療費）の割合を明記したものです。

70～74歳の方は、医療機関等で診療を受けるときは、必ず資格確認書と一緒に窓口に提示してください（マイナ保険証を利用する場合は高齡受給者証を提示する必要はありません）。

70～74歳の方の一部負担金の割合は以下のように決まります



- *1 課税標準額…所得金額から所得控除額を引いた金額
- *2 旧ただし書き所得…前年中の所得額（分離課税分・山林所得を含む）から住民税基礎控除43万円（一部例外あり）を差し引いた後の金額
- *3 収入金額…給与・雑所得（年金を含む）・配当・不動産・事業・譲渡・山林などの必要経費控除前の金額（分離課税含む）

高齡受給者証は70歳の誕生月の下旬（1日生まれの方は誕生月の前月の下旬）に世帯主へ郵送します。

高齡受給者証は1年更新です。8月～翌年7月を1年間として取り扱い、毎年7月下旬に郵送します。

一部負担金の割合は、8月～12月は前年の所得や収入、1月～7月は前々年の所得や収入に基づいて判定します。

- *4 旧国保被保険者…国保から後期高齢者医療制度へ移行された後も、引き続き国保加入者と同じ世帯にいる方
- *5 負担割合変更の申請…3割の高齡受給者証をお持ちの方で、申請が必要な方のご連絡ください
- *6 世田谷区で収入が把握できる方は、予め2割負担の高齡受給者証を郵送する場合があります

保 険 料

(国保・年金課 資格賦課)

基礎分(医療分)保険料 (加入者全員)

①所得割	②均等割※2
加入者全員の 賦課基準額※1 × 7.51%	加入者数 × 47,600円
最高限度額は 67万円	

後期高齢者支援金分保険料 (加入者全員)

③所得割	④均等割※2
加入者全員の 賦課基準額※1 × 2.80%	加入者数 × 17,600円
最高限度額は 26万円	

介護分保険料 (40～64歳の加入者)

⑤所得割	⑥均等割※2
40～64歳の 加入者の 賦課基準額※1 × 2.43%	40～64歳の加入者数 × 17,800円
最高限度額は 17万円	

子ども・子育て支援金分保険料 (加入者全員)

⑦所得割	⑧均等割※2
加入者全員の 賦課基準額※1 × 0.27%	18歳以上※3の加入者数 × 1,873円
最高限度額は 3万円	

保険料の決まり方

国民健康保険料は、「基礎分(医療分)」、「後期高齢者支援金分」、「介護分」、「子ども・子育て支援金分」の4種類で構成されています。

- 基礎分(医療分)保険料 …国保の財源で、医療費にあてます。
- 後期高齢者支援金分保険料 …後期高齢者医療制度への支援金です。
- 介護分保険料 …40～64歳の方の介護保険料です。
- 子ども・子育て支援金分保険料 …子ども・子育てのための支援金です。

保険料は前年の所得をもとに計算し、世帯の加入者全員の保険料を合算して納付義務者である世帯主へ通知します。

世帯の国民健康保険料

左の①～⑧の合計額が1年間の保険料

- 所得割額
 - ・加入者の前年中の所得に応じて負担する保険料
 - ・賦課基準額に所得割率をかけ算出します。※1 賦課基準額についてはP19参照
- 均等割額
 - ・加入者一人ひとりが均等に負担する保険料※2 未就学児(6歳に達する日以降の3月31日までの間にある方)の均等割額は5割軽減されます。
- ※3 子ども・子育て支援金分の均等割額について、こども(18歳に達する日以降の3月31日までの間にある方)は全額軽減されます。

賦課基準額とは

賦課基準額とは所得割額を計算する基になる額です。

$$\text{賦課基準額} = \text{前年の所得額}_{\text{注1}} - \text{住民税基礎控除}_{\text{注2}} \text{ 43万円}$$

注1) ここでいう所得額とは、各種収入金額から必要経費等を差し引いた後の金額で、複数の所得がある場合は、その合計額です。給与所得における所得金額調整控除、分離課税所得における特別控除がある場合は、それぞれ控除後の金額を用います。

例) 事業所得 = 事業収入 - 必要経費
給与所得 = 給与収入金額 - 給与所得控除額
雑所得 = 次のアとイの合計額
ア 公的年金等の収入金額 - 公的年金控除額
イ 雑収入(公的年金等除く) - 必要経費

注2) 住民税基礎控除43万円(所得額により、控除額が異なる場合があります)のみ差し引くことができます。他の扶養控除や社会保険料控除・医療費控除等の各種所得控除、雑損失の控除は適用されません。

- 繰越損失等がある場合は、その控除後の金額となります(雑損失を除く)。

賦課基準額算定対象に含まれない所得

- 障害年金、遺族年金、雇用保険、退職所得(退職後に年金として受け取る場合を除く)
- 株式等の取引の際、源泉徴収ありの特定口座を選択し、確定申告をしなかった場合の株式等の所得

保険料の内訳

保険料の内訳は、年齢によって異なります。

39歳までの方

基礎分(医療分)と後期高齢者支援金分と子ども・子育て支援金分を国保の保険料として納めます。

ただし、子ども・子育て支援金分の均等割額について、こどもは全額軽減されます(P18参照)。

年度の途中で40歳になる方は…

40歳になる月(誕生日が1日の方はその前月)の分から、介護分を納めます。

40～64歳の方

基礎分(医療分)と後期高齢者支援金分と介護分と子ども・子育て支援金分を国保の保険料として納めます。

年度の途中で65歳になる方は…

65歳になる月の前月(誕生日が1日の方はその前々月)までの介護分を計算し、基礎分(医療分)、後期高齢者支援金分、子ども・子育て支援金分と合計した額を年間の保険料として納めます。

65～74歳の方

基礎分(医療分)と後期高齢者支援金分と子ども・子育て支援金分を国保の保険料として納めます。

介護保険料は、国保の保険料とは別に個人で納めます。

年度の途中で75歳になる方は…

4月から75歳の誕生日の前月までの基礎分(医療分)と後期高齢者支援金分と子ども・子育て支援金分の保険料を計算します。

75歳になる方は、誕生月から後期高齢者医療制度(P59参照)に切り替わります。

保険料は後払いです！

保険料は、令和7年中（1～12月）の所得に基づき計算し、7月に世帯主へ「納入通知書」と「納付書」を郵送します。

保険料は7月～翌年3月の9回で納めるので、4・5・6月に現年度分のお支払いはありません。

保険料の加入月と納付月の関係（目安）

← 1年分の保険料 →

加入月	4月分	5月分	6月分	7月分	8月分	9月分	10月分	11月分	12月分	1月分	2月分	3月分
納付月	7月期	8月期	9月期	10月期	11月期	12月期	1月期	2月期	3月期			

← 納付月（1期あたり約1.33か月分相当の保険料） →

注意）保険料は、通常は毎月払いではなく後払いのため、加入月と納付月は一致しません。

7月以降に加入手続きをした方には、概ね翌月中旬に「納入通知書」と「納付書」を郵送します（6月下旬に加入手続きをした方には8月に郵送します）。

加入した月から3月までの保険料を、手続きした翌月（または当月）から3月までの月数に分けて納めます。

保険料に変更があるときは、納入通知書を郵送します

所得の変更や、加入者の異動（転入、転出、出生、死亡、職場の健康保険等への加入など）があったときは、届出の翌月に変更後の納入通知書等を郵送します。

※6月下旬の届出分は、8月に郵送します。

年度途中で加入・脱退した場合の保険料

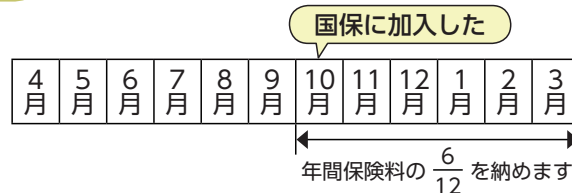
年度の途中で加入・脱退したときの保険料は、月割で計算します。届出後に精算の通知を郵送することができます。

年度途中で加入した場合：

$$\text{年間保険料} \times \frac{\text{加入した月から3月までの月数}}{12}$$

例

10月に国保に加入したときは $\text{年間保険料} \times \frac{6}{12}$

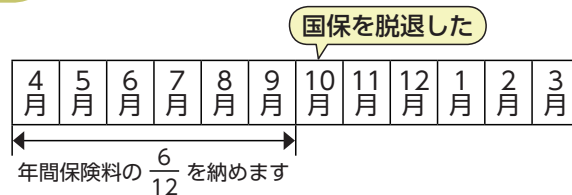


年度途中で脱退した場合：

$$\text{年間保険料} \times \frac{\text{加入した月から脱退した月の前月（月の末日の場合は当月）までの月数}}{12}$$

例

10月に国保を脱退したときは $\text{年間保険料} \times \frac{6}{12}$



● 過年度分の保険料とは

たとえば1月に国保に加入しなければならなかったのに4月以降に届け出たような場合、3月分以前の保険料を過年度分の保険料といいます。現年度の4月からの保険料とは別に計算し、一括払いになります。

保険料の軽減・減免制度 (1~6)

1 均等割額の軽減【申請不要】

世帯主と国保加入者全員（旧国保被保険者^{*1}含む）の前年中の所得の合計が下表の基準額以下の世帯は、均等割額を軽減します。

令和8年度軽減基準表

軽減割合	世帯の軽減基準額
7割	43万円 +10万円×(給与所得者等 ^{*2} の数-1)
5割	43万円+31万円×被保険者数と旧国保被保険者数 ^{*1} +10万円×(給与所得者等 ^{*2} の数-1)
2割	43万円+57万円×被保険者数と旧国保被保険者数 ^{*1} +10万円×(給与所得者等 ^{*2} の数-1)

◆軽減の基準日は、令和8年4月1日（賦課基準日）

ただし、新規加入世帯は国保の資格を得た日

◆下線部分は、給与所得者等が2名以上の場合に適用

※1 旧国保被保険者…国保から後期高齢者医療制度へ移行された後も、引き続き国保加入者と同じ世帯にいる方

※2 給与所得者等…一定の給与または公的年金等の収入のある方

2 未就学児の均等割額の軽減【申請不要】

対象者	全世帯の未就学児（6歳に達する日以降の3月31日までの間にある方）
軽減内容	全世帯の未就学児に係る均等割額の5割を軽減します。

軽減・減免制度の詳細は
二次元コードから区ホームページ
で確認できます。



3 非自発的失業者（解雇や雇止めによる失業の方）の軽減【申請必要】

対象者	次の①②のすべてに該当する方 ①離職時に65歳未満の方 ②雇用保険受給資格者証または雇用保険受給資格通知 [*] に記載された離職理由が次の方（特定受給資格者）11・12・21・22・31・32（特定理由離職者）23・33・34
軽減期間	離職日の翌日の属する月から翌年度末まで（離職日の翌日の属する年度と翌年度）
軽減方法	対象者の前年の給与所得を30/100とみなして保険料を計算します。
必要書類	雇用保険受給資格者証または雇用保険受給資格通知 [*]
申請方法	窓口（国保・年金課のみ）、 郵送、電子申請 右の二次元コードから 申請画面へお進みください



※ 内容、取得方法は、管轄のハローワークにお尋ねください。

4 旧被扶養者の減免【申請必要】

対象者	次の①②のすべてに該当する方 ①会社の健康保険等（国保組合は除きます）から後期高齢者医療制度に移行した方に、国保加入直前まで扶養されていた方 ②国保加入時点で65歳以上の方
軽減期間	所得割額：全額免除 均等割額：5割減額（加入から2年を経過する月まで）
申請方法	窓口（国保・年金課、総合支所くみん窓口、出張所）

5 産前産後期間の国民健康保険料免除【申請必要】

対象者	令和5年11月1日以降に出産予定の方・出産された方 ※「出産」とは、妊娠85日以上のお産をいいます（死産、流産、早産および人工妊娠中絶の場合も対象です）。
免除期間	出産（予定）日が属する月の前月（多胎妊娠の場合は3か月前）から出産（予定）日が属する月の翌々月までの計4か月間（多胎妊娠の場合は計6か月間）
必要書類	母子健康手帳または医療機関が発行した証明書等
申請方法	窓口（国保・年金課のみ）または郵送

6 災害減免制度【申請必要】

災害により、一時的に生活が困難となった世帯に対して、保険料を減免する制度があります。

保険料の賦課決定の期間制限

保険料の賦課決定は、該当年度の最初の納期の翌日から起算して2年を経過した日以降はできません。このため、国保の脱退手続きや所得申告が遅れると、保険料を減額できない場合があります。

保険料の特別徴収（年金からの天引き）

65～74歳の世帯主で、①の①～④すべてにあてはまる方は、年金から保険料を納めます。^{注1)}

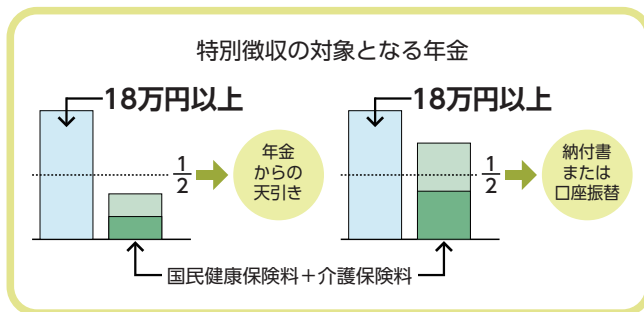
①特別徴収（年金からの天引き）となる方

- ①世帯主が国保に加入している。
- ②世帯内の国保加入者が全員65～74歳である。
- ③世帯主が年額18万円以上の老齢基礎年金等の公的年金を受給している。^{注2)}
- ④介護保険料と国民健康保険料の合計金額が老齢基礎年金等の公的年金受給額の2分の1を超えない。^{注2)}

注1) 特別徴収となるかどうかは納入通知書でお知らせします。特別徴収になった方でも手続きをすると、お支払い方法を口座振替に変更できます。

注2) 複数の年金を受給している場合でも、特別徴収の対象となる年金は1つです。

特別徴収の対象となる年金には優先順位があり、老齢基礎年金を受給している方はそちらが対象となります。老齢基礎年金と老齢厚生年金を併給している場合でも、2分の1判定は老齢基礎年金のみで行います。



② お支払いの時期と方法

① 令和8年度から特別徴収が開始される世帯

お支払い月	7月	8月	9月	10月	12月	2月
お支払い方法	普通徴収 納付書または口座振替			特別徴収 年金からの天引き		

7・8・9月は納付書または口座振替で納め、10月支給の年金から天引きが開始されます。

令和9年4・6・8月は令和9年度保険料が確定していないため、令和9年2月と同額の保険料を年金から天引きします（仮徴収）。

② すでに特別徴収が開始されている世帯で、令和8年度も特別徴収で納める世帯

お支払い月	4月	6月	8月	10月	12月	2月
お支払い方法	特別徴収（仮徴収） 年金からの天引き			特別徴収 年金からの天引き		

4・6・8月は令和8年2月と同額の保険料を年金から天引きします（仮徴収）。令和8年度保険料決定後、4・6・8月に仮徴収した金額との差額を10・12・2月の3回で年金から天引きします。

③ 特別徴収が中止になる場合等

① 口座振替に変更手続きをしたとき

→特別徴収を中止します。

② 世帯主が国保を脱退したとき

→特別徴収を中止します。

③ 保険料が変更になった場合

特別徴収額の変更はできません。

減額の場合、該当年度の特別徴収を中止し、残額を納付書または口座振替で納めていただく場合があります。増額の場合、特別徴収はそのまま、増額となった保険料を納付書または口座振替で納めます。

※特別徴収が中止になった世帯、保険料が変更になった世帯には、変更の納入通知書等を郵送します。特別徴収の中止は、年金保険者（日本年金機構・共済組合等）に依頼してから3～4か月程度かかりますのでご了承ください。

今年度中に世帯主が75歳になる世帯

- 国民健康保険料は75歳の誕生月の前月までかかります。
- 75歳になると後期高齢者医療制度に移行します。
(P59参照)

1. 特別徴収（年金からの天引き）の方

① 世帯主が令和8年5月から10月の間に75歳になる世帯
令和8年4月以降の特別徴収は行いません。下記
「2. 普通徴収（口座振替、納付書払い）の方」と同じように納めます。

② 世帯主が令和8年11月以降に75歳になる世帯

国保加入者が世帯主のみの場合

誕生月直前の年金受給月まで特別徴収されます。

世帯に74歳以下の国保加入者が残る場合

誕生月直前の年金受給月までが特別徴収となり、以降は7月に確定する令和8年度保険料から特別徴収の金額を差し引き、各月期に納付書または口座振替で納めます。

2. 普通徴収（口座振替、納付書払い）の方

国保加入者が世帯主のみの場合

7月期から誕生月の前月期まで納めます（5～8月が誕生月の方は7月期1回で納めます）。

世帯に74歳以下の国保加入者が残る場合

75歳の誕生月の前月分までの保険料を、他の世帯員の分と合算して、7月期から3月期までの9回で納めます。

保険料の納め方

(保険料収納課 収納係)

口座振替

保険料の支払いは、特別徴収（年金からの天引き）の方を除き、**原則、口座振替**をお願いしています。パソコンやスマートフォン等から口座振替の申込みができます。

- ◆毎月納め忘れなし！
 - ◆還付金が発生した際も、その口座に振り込まれます！
 - ◆毎年「口座振替済通知書（兼領収証書）」が届きます！
- ※口座は1世帯1口座で加入者全員分の保険料を振り替えます。

申込み方法

●Web口座振替受付サービスによる申込み
インターネットから、いつでも口座振替の登録ができます。振替開始は、概ね翌月からです。

※お申込みは右の二次元コードから区のホームページをご確認ください。



●キャッシュカードによる申込み
キャッシュカード（磁気付）を使い、区役所保険料収納課窓口で即日口座振替の登録ができます。

申込み場所	保険料収納課窓口
必要なもの	<ul style="list-style-type: none">●手続きする本人名義のキャッシュカード（磁気付）●本人確認できるもの（資格確認書、マイナンバーカード、運転免許証等）
口座振替開始月	原則、手続きの翌月
対象金融機関	銀行：みずほ、三菱UFJ、三井住友、りそな、埼玉りそな、横浜、ゆうちょ 信用金庫：東京シティ、芝、昭和、世田谷、目黒、城南 ※一部利用できないキャッシュカードがあります。

●口座振替依頼書（複写式）による申込み

口座振替依頼書に必要事項を記入し、口座の届出印を押印のうえお申し込みください。依頼書がお手元がない場合はご請求ください。

申込み場所	<ul style="list-style-type: none">●保険料収納課窓口、総合支所くみん窓口、出張所（まちづくりセンターは除く）●口座をお持ちの金融機関●郵送（返信用封筒で保険料収納課あて送付）
口座振替開始月	手続き後1～2か月

口座振替日

毎月末日（末日が金融機関等の休業日の場合は翌営業日）に振替します。振替できなかった場合は、翌月分とあわせて再振替します（再々振替はしません）。

口座振替開始通知（ハガキ）は開始月25日頃にお送りします。

納付書による支払い

●納付場所

1. 銀行、信用金庫、信用組合など
2. ゆうちょ銀行・郵便局（関東各都県および山梨県）
3. 区の窓口
保険料収納課、総合支所くみん窓口、出張所（まちづくりセンターは除く）
4. コンビニエンスストア（コンビニ）
バーコードが印刷されている納付書に限ります。
納付書の裏面に記載のコンビニでお支払いください。

スマートフォンを利用した支払い (モバイルレジ・AEON Pay・au PAY・ d払い・FamiPay・PayPay・楽天ペイ)

スマートフォン決済アプリを利用して、スマートフォン等で30万円以下の納付書に印刷されているバーコードを読み取り支払う方法です。

※詳細は、右の二次元コードから区ホームページをご確認ください。



クレジットカードによる支払い

1. インターネットを利用する

納付書に記載されている納付書番号と確認番号を利用し、パソコンやスマートフォン等からクレジットカードによる支払いができます(100万円未満)。

※納期限内で確認番号が記載されている納付書に限ります。

2. モバイルレジを利用する

納付書のバーコードを読み取り、クレジットカードにより支払いができます(30万円以下)。

3. 注意事項

- ・納付額に応じて決済手数料がかかります。
- ・窓口ではクレジットカードによる支払いはできません。

※詳しい利用方法は、右の二次元コードから区ホームページをご確認ください。



特別徴収(年金からの天引き)による支払い

国保加入者全員が65～74歳の世帯で、一定の要件を満たす場合は、世帯主の年金から保険料を納めます(P26「保険料の特別徴収(年金からの天引き)」参照)。

保険料が納めすぎになった場合

保険料が減額や二重払い等により、納めすぎになった場合、還付通知が送付されます。

- ①保険料の支払い方法が口座振替の方は、還付通知送付後1週間程度で還付金が登録口座へ自動で振り込まれます。
 - ②それ以外の方は、還付通知に同封の請求書に銀行口座を記入し返送してください。請求書返送後1～2か月程度で還付金が口座に振り込まれます。
- ※未納がある場合は、未納部分に充てます。

社会保険料控除

国民健康保険料は年末調整や確定申告の社会保険料控除として申告できます。

口座振替の方には、12月末に「口座振替済通知書(兼領収証書)」を送付します。

納付書で支払った方は領収証書が証明になりますので大切に保管してください。

問い合わせ先 保険料収納課 収納係
TEL 5432-2339

75歳になり、後期高齢者医療制度に移行される方

「後期高齢者医療保険料」を口座振替にするためには、新たな申込みが必要です。

詳しくは後期高齢者医療(TEL 5432-2390)へお問い合わせください。

保険料は納期限内に納めてください

(保険料収納課 徴収推進)

保険料は国民健康保険制度を運営するための大切な財源です。納期限までにお支払いください。保険料の納付が困難な場合は、納期限前にご相談ください。

滞納すると

●延滞金の徴収

納期限内に保険料が納付されない場合、納期限の翌日から納付日までの日数に応じて延滞金が、保険料額に加算されます。

●督促・催告

納期限までに保険料が納付されない場合は、督促状を送付します。また、電話催告センターからの電話や、文書による催告を行います。



納付相談

納付が困難な理由や生活状況を確認し、今後の納付計画の相談をお受けします。

徴収猶予制度

災害、病気、事業の休廃止などの理由で保険料を納期限までに納められないときは、一定の期間、納付の猶予が認められる場合があります。

保険料の軽減・減免制度は、P23を参照してください。

問い合わせ先 保険料収納課 徴収推進
TEL 5432-2343

督促状が送付されても滞納が続くと

法律に基づいて、勤務先への給与照会や預貯金・生命保険・不動産等の財産調査を行い、差押えなどの滞納処分を行います。

また、医療機関を受診の際、医療費が全額自己負担となる場合があります。



問い合わせ先 保険料収納課 徴収推進
TEL 5432-2343

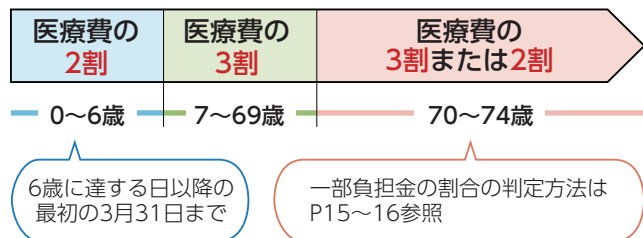
国保の給付

(国保・年金課 保険給付)

療養の給付

病気やケガをしたとき、医療機関の窓口で資格確認書またはマイナ保険証を提示すれば、一定の自己負担額（一部負担金）で医療を受けられます。残りの費用は国保から支払われます。

一部負担金の割合



(注意) 70～74歳の負担割合2割の方がやむを得ない理由で高齢受給者証が提示できず、医療機関等の窓口で3割支払った場合には、差額分が申請により払い戻されます。

該当の方は保険給付までご連絡ください。

問い合わせ先 国保・年金課 保険給付
TEL 5432-2349

訪問看護療養費の支給

在宅医療を受ける必要があると医師が認め、訪問看護ステーションを利用したときは、費用の一部をお支払いいただき、残りの費用は国保で負担します。

※詳細は各訪問看護ステーションへご相談ください。

問い合わせ先 国保・年金課 保険給付
TEL 5432-2349

医療費を全額支払ったとき（療養費）

次のようなときにいったん全額を支払っても、保険給付に申請して審査で決定した額から、自己負担分を除いた額があとから払い戻されます。

※申請から支給まで3か月程度かかります。

療養費の種類

- (1)急病など、緊急その他やむを得ない理由でマイナ保険証や資格確認書等を持たずに診療を受けたとき
- (2)マッサージ・はり・きゅうの施術を受けたとき（医師が治療上必要と認めた場合に限る）
- (3)コルセットなどの治療用装具を購入したとき
以下の治療用装具には申請条件があります。
 - ①小児弱視等の治療用眼鏡
 - ②弾性着衣（弾性ストッキングなど）
- (4)移送費がかかったとき
病気やケガで移動が困難なため、医師の指示により緊急やむを得ず最寄りの病院に移送されたとき。

支給申請に必要なもの

- マイナ保険証、資格確認書
- 本人確認できるもの
- 世帯主および該当者のマイナンバーを確認できるもの
- 世帯主の口座番号等がわかるもの

療養費の種類によって必要書類が異なりますので事前に保険給付までお問い合わせください。

医療費を支払った日の翌日から2年を経過すると時効となり、支給されません。

問い合わせ先 国保・年金課 保険給付
TEL 5432-2349

整骨院・接骨院(柔道整復)の正しいかかり方

整骨院や接骨院は、医療機関とは異なり、保険が適用されるのは次の場合に限られます。保険が適用されない施術は全額自己負担です。

- 急性など外傷性の打撲、捻挫、肉離れ
- 脱臼、骨折(不全骨折〈ひび〉を含む)
※応急手当を除き、医師の同意が必要です。

以下のような場合には保険は適用されません

- ×日常生活からくる単なる肩こりや腰痛などの筋肉疲労
- ×内科的原因による疾患・脳疾患後遺症等による症状
- ×症状の改善が見られない長期の施術
- ×労災保険等が適用される負傷等
- ×同じ負傷により保険医療機関で治療中の負傷

◆治療を受けるときの注意

- 医療保険の適用は、治療を目的とした場合のみです。負傷の原因(いつ、どこで、何をして、どんな症状か)は正確に伝えましょう。
- 柔道整復は、患者が全額負担し、患者が保険者へ請求する「償還払い」のほかに、患者が一部負担額を柔道整復師に支払い、残りの費用を柔道整復師が保険者に請求する「受領委任」の方法が認められています。柔道整復師が患者に代わって保険請求を行う場合は、療養費支給申請書の内容(負傷原因・負傷名・日数・金額)をよく確認したうえで、受取代理人欄(住所・氏名・委任年月日)に患者本人が記入してください。なお、手首の負傷等により自筆できない場合は代筆も可能ですが、その場合は押印が必要です。

- 長期間治療を受けても快方に向かわない場合は、内科的要因も考えられますので、一度医療機関で受診をしましょう。
- 無料で発行される窓口支払いの領収証は、大切に保管してください。

世田谷区から施術日や施術内容を確認させていただく場合がありますので、ご協力ください。

海外療養費の支給

海外旅行中などに受けた治療のうち、以下のすべての条件に該当する場合は、治療を受けた本人が帰国してから申請できます。

(1) やむを得ない理由で受診したと保険者が判断した場合

治療目的の渡航や、長期海外滞在等で療養の必要性を予測ができたうえであえて海外の医療機関を受診した場合(人工透析を除く)は、該当しません。

(2) 日本で保険適用されている治療である場合

支給額は、同様の治療を国内で受けた場合の医療費と、実際に海外で支払った医療費を比べ、安価な方の金額に対する保険適用分です。

【注意】

- 申請は、国保・年金課の窓口でのみ受け付けます。
- 診療内容や領収書、出入国の証明書等が必要です。
- 日本語訳文の添付が必要となる提出書類もあります。
詳細は、事前に保険給付にお問い合わせください。

問い合わせ先 国保・年金課 保険給付
TEL 5432-2349

結核・精神医療給付金の支給

- (1)結核医療を受けている方で住民税非課税（18歳未満の方は世帯主が非課税）の場合、申請により「結核医療給付金受給者証」が交付されます。
この証を指定医療機関に提示すると、対象の自己負担金（医療費の5%）がかかりません。

申請先 感染症対策課 TEL 5432-2441

- (2)「自立支援医療受給者証（精神通院）」の交付を非課税の判定で受けた方は、申請により「国保受給者証（精神通院）」が交付されます。
この証を指定医療機関に提示すると、対象の自己負担金（原則医療費の10%）がかかりません。

申請先 総合支所健康づくり課 事業係

(注意) (1)・(2)の証の指定医療機関が都外の場合、また、やむを得ず証を提示できなかった場合は、いったん自己負担金を医療機関にお支払いの後、保険給付へ申請すると対象の自己負担金が支給されます。

申請先 国保・年金課 保険給付
TEL 5432-2349

医療費が高額になるとき （高額療養費・限度額適用認定証の交付）

医療機関や薬局に支払った1か月間の窓口負担が自己負担限度額（P43～44の表参照）を超えた場合、超えた分が高額療養費として支給されます。

ただし、保険適用分のみが対象となり、入院時の食事代や差額ベッド代などは対象外です。

事前に「限度額適用認定証」などの交付を受け、医療機関等に提示することで窓口での支払いが自己負担限度額までとなります。

住民税非課税世帯の方は入院中の食事代も減額されません。限度額は年齢と所得区分により異なります（P43～44、P49参照）。

※マイナ保険証を医療機関等にご提示いただくことで、「限度額適用認定証」がなくても限度額を超える支払いが免除されます（ただし、保険料に滞納がないこと）。

限度額適用認定証の交付申請の手続き

証は申請により交付します。申請した月の1日（月の途中で国保に加入した方は加入の日）から有効です。

有効期限は通常7月31日までです。8月1日以降必要な方は、改めて交付申請をしてください。

※保険料に滞納があると交付できません。

70～74歳でP44の所得区分が「現役並みⅢ」と「一般」の区分の方は、高齢受給者証（P15～16参照）を提示すると限度額が適用されますので、申請は不要です。

申請窓口	国保・年金課窓口のみ （郵送でも手続きできますのでお問い合わせください。）
必要なもの	資格確認書、マイナンバーカード他 転入されてきた方は課税証明書など 事前に保険給付にお問い合わせください。

問い合わせ先 国保・年金課 保険給付
TEL 5432-2349

高額療養費の自己負担限度額（月額）

世帯の住民税情報（前年中の所得）により判定し、8月から翌年7月診療分に適用

【69歳までの方】令和8年8月から

所得区分		3回目まで	4回目から 注2)	
ア イ ウ エ オ	世帯の賦課基準額注1)	901万円超 および 所得の確認が できない世帯 注3)	270,300円 + (総医療費〈10割〉 −901,000円) ×1%	140,100円
		600万円超 901万円以下	179,100円 + (総医療費〈10割〉 −597,000円) ×1%	93,000円
		210万円超 600万円以下	85,800円 + (総医療費〈10割〉 −286,000円) ×1%	44,400円
		210万円以下	61,500円	44,400円
		住民税非課税 世帯	36,900円	24,600円

注1) 賦課基準額：P19を参照

注2) 同一世帯で、診療月を含めた過去12か月間のうち、4回以上高額療養費に該当した場合の4回目以降の自己負担限度額。

注3) 所得区分は世帯主および国保加入者全員の住民税情報により判定されます。世帯の中に一人でも住民税情報の確認ができない方（住民税が未申告の方）がいる場合には、自己負担限度額が最上位の所得区分「ア」世帯として扱われます。

【69歳までの方】

自己負担限度額に関する最新の情報はこちら



【70～74歳の方】令和8年8月から

所得区分 (課税所得)	一部 負担金 割合	外来 (個人) A	入院 および 世帯の合算 B	4回目から 注1)
現役並みⅢ (690万円以上)	3割	270,300円 + (総医療費〈10割〉−901,000円) ×1%		140,100円
現役並みⅡ (380万円以上 690万円未満)		179,100円 + (総医療費〈10割〉−597,000円) ×1%		93,000円
現役並みⅠ (145万円以上 380万円未満)		85,800円 + (総医療費〈10割〉−286,000円) ×1%		44,400円
一般 (145万円未満)	2割	22,000円 (年216,000円 上限注4)	61,500円	44,400円
Ⅱ (住民税非 課税世帯注2)		11,000円 (年96,000円 上限注4)	25,700円	24,600円
Ⅰ (住民税非 課税世帯注3)		8,000円	15,700円	—

注1) 同一世帯で、診療月を含めた過去12か月間のうち、4回以上高額療養費に該当した場合の4回目以降の自己負担限度額。ただし個人の外来のみで生じた高額療養費は回数に含まれません。

注2) Ⅱ（住民税非課税世帯）：世帯主および国保加入者全員が住民税非課税世帯の方

注3) Ⅰ（住民税非課税世帯）：世帯主および国保加入者全員が住民税非課税世帯で、各人の公的年金収入が82万6,500円以下でその他の所得がない方

注4) 外来の自己負担額が上限を超えた場合には高額療養費（外来年間合算）が支給されます。対象者には申請書を郵送します。

○月の途中で75歳になり、後期高齢者医療制度に加入した方は、当該月の自己負担限度額が半額となります。

【70～74歳の方】

自己負担限度額に関する最新の情報はこちら



高額療養費の支給申請の手続き

該当する場合、世帯主あてに申請書類を診療月の3~4か月後に郵送しますので、届きましたら申請手続きをください。申請の約1か月後に世帯主の口座に振り込みます。希望される方には2回目以降から、世帯主の指定口座に自動的に高額療養費の振り込みが可能です。※条件があります。

診療月の翌月の1日から2年を経過すると時効となり支給されませんのでご注意ください。

高額療養費の計算のしかた

【69歳までの方】

- (1)月の1日から末日までの1か月ごとに計算
- (2)医療機関ごと（調剤は、処方せんを発行した外来と合算）に計算
- (3)同じ医療機関でも、入院、外来、歯科は別計算
- (4)(1)~(3)で21,000円以上の自己負担額が複数あるときは、それらの金額を世帯で合算して、P43の表の自己負担限度額を超えた分を支給

【70~74歳の一般世帯と住民税非課税世帯の方】

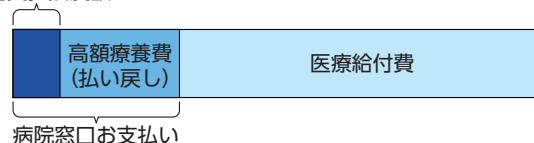
- (1)月の1日から末日までの1か月ごとに計算
- (2)外来のみの場合は、1か月の自己負担額を個人ごとに合算し、P44の表「外来（個人）A」の自己負担限度額を超えた分を支給
- (3)外来と入院が同じ月の場合は、まず、外来の自己負担額を計算。これに入院の自己負担額を合算し、P44の表「入院および世帯の合算B」の自己負担限度額を超えた分を支給

【70~74歳の現役並み世帯の方】

- (1)月の1日から末日までの1か月ごとに計算
- (2)すべての医療機関でかかった自己負担額を計算し、P44の表の自己負担限度額を超えた分を支給

高額療養費（計算例）

自己負担限度額



● ケース1

69歳以下のみ世帯の場合（所得区分「ウ」）
A病院に入院し、保険診療の総医療費は100万円。自己負担割合は3割で、病院の窓口で30万円を支払った。

- ①自己負担限度額を求める
 $85,800円 + (1,000,000円 - 286,000円) \times 1\% = 92,940円$
- ②高額療養費の支給金額を求める
 $300,000円 - 92,940円 = 207,060円$
207,060円を高額療養費として支給。

● ケース2

70歳~74歳のみ世帯の場合（所得区分「一般」）
A病院（外来）で10,000円、B病院（外来）で22,000円、C病院（入院）で30,000円を支払った。

- 70歳~74歳のみの外来自己負担限度額は22,000円、入院・世帯自己負担限度額は61,500円。
- ①外来の高額療養費の支給金額を求める
 $(10,000円 + 22,000円) - 22,000円 = 10,000円$
 - ②入院・世帯の自己負担限度額の支給金額を求める
 $(30,000円 + 外来限度額22,000円) - 61,500円 = 0円$
外来で発生した10,000円を高額療養費として支給。

● ケース3

69歳以下と70歳~74歳の方が混在する世帯の場合（所得区分「オ」「II」）
世帯主（72歳）はA病院（外来）で6,000円、B病院（入院）で25,700円を支払った。

- 世帯員（69歳）はC病院（入院）で100,000円を支払った。
70歳~74歳の方の外来自己負担限度額は11,000円、70歳~74歳のみの入院・世帯自己負担限度額は25,700円。
69歳以下の自己負担限度額は、36,900円。
70歳~74歳の外来、入院、69歳以下の順で計算する。
- ①70歳~74歳の外来の高額療養費の支給金額を求める
 $6,000円 - 11,000円 = 0円$
 - ②70歳~74歳のみの入院・世帯の自己負担限度額の支給金額を求める
 $(25,700円 + 6,000円) - 25,700円 = 6,000円$
 - ③69歳以下を含む世帯の自己負担限度額の支給金額を求める
 $(100,000円 + 25,700円) - 36,900円 = 88,800円$
70歳~74歳のみの入院・世帯と、69歳以下を含む世帯で発生した支給金額を合算した94,800円を高額療養費として支給。

高額療養費（年間上限）

令和8年8月より、年間上限が創設されました。

1年間（8月から翌年7月診療分）の窓口負担が年間上限を超えた場合に支給されます（月の高額療養費および外来年間合算の支給金額を引いた実負担額が計算対象です）。

支給対象となる方には申請書を郵送します。

高額療養費（年間上限）に関する最新の情報は
こちら



令和8年8月から

所得区分	年間上限
アまたは現役並みⅢ	168万円
イまたは現役並みⅡ	111万円
ウまたは現役並みⅠ	53万円
エまたは一般	53万円
オ	29万円
Ⅱ（70～74歳）	29万円
Ⅰ（70～74歳）	18万円

高額介護合算療養費

国保・介護の両保険からの給付を受けている世帯で、1年間（前年8月～7月末まで）の自己負担額の合算額が下表の限度額を超えた場合に支給されます。

支給対象となる方には、申請書を郵送します。

高額介護合算療養費に関する最新の情報は
こちら



（69歳以下の方）

所得区分 世帯の賦課基準額	限度額
901万円超および 所得の確認ができない世帯	212万円
600万円超～901万円以下	141万円
210万円超～600万円以下	67万円
210万円以下	60万円
住民税非課税世帯	34万円

（70～74歳の方）

所得区分 住民税課税所得	限度額	
現役並みⅢ：690万円以上	212万円	
現役並みⅡ：380万円以上	141万円	
現役並みⅠ：145万円以上	67万円	
一般：145万円未満	56万円	
住民税非課税世帯	Ⅱ	31万円
	Ⅰ	19万円

入院中の食事代

(1)入院中の食事代は、1食あたり下表の額をお支払いいただき、残りの費用は国保から支払われます。

住民税非課税世帯の方は「限度額適用・標準負担額減額認定証」を病院の窓口に表示すると、下表の額となります。なお、過去12か月の入院日数が91日以上になった場合、「長期」の申請が必要です。

所得区分・入院日数		食事代
住民税課税世帯		550円
住民税非課税世帯	90日までの入院	270円
	90日を超える入院 (過去12か月の入院日数)	220円
	70～74歳で所得区分「I」	130円

(2)65歳以上の方が療養病床に入院した場合は、食事代に加え、1日あたり430円の居住費を負担していただきます。ただし、指定難病の方は食事代だけの負担です。負担額の詳細は区のホームページをご覧ください。



(3)やむを得ない理由により「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付が受けられなかった場合や、医療機関に提示できなかった場合で、本来負担すべき金額を超えて支払ったときは、その差額を申請できます。食事代を支払った日の翌日から2年を経過すると時効となり、支給されません。

問い合わせ先 国保・年金課 保険給付
TEL 5432-2349

特定疾病療養受療証の交付

医療機関等の窓口で資格確認書等と一緒に提示すると、その診療に対する医療費の自己負担限度額が1万円または2万円となります。前年の所得が未申告の方が世帯にいる場合は2万円となります。申告内容を反映した証の交付には2週間程度お時間をいただきます。

国保・年金課、総合支所くみん窓口で申請できます。

適用日	申請月の1日もしくは月の途中で国保に加入した方は資格取得日
対象となる疾病	<ul style="list-style-type: none">●人工透析を必要とする慢性腎不全●血友病（先天性血液凝固因子障害の一部）●血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症

※申請に必要なものや、交付条件等については、保険給付にお問い合わせください。

問い合わせ先 国保・年金課 保険給付
TEL 5432-2349

出産育児一時金の支給

支給額 50万円（お子様1児あたり）

国保加入者が出産したときに支給されます。妊娠85日以上であれば、死産・流産・人工妊娠中絶（医師等の証明書が必要）の場合も支給されます。

※他の健康保険等から支給を受ける場合には、国保からは支給されません。

申請方法は次の(1)～(3)の3通りあります

(1)直接支払制度

世田谷区から医療機関等へ直接支払う制度で、手続きは医療機関等で行います。

窓口での支払いは、出産費用から50万円を差し引いた金額です。

※出産費用が50万円未満の場合は、差額分を世帯主に支給します。出産から2～3か月後に世帯主あてに申請書を郵送しますので申請してください。

(2)受取代理制度…小規模な医療機関等が対象

世帯主が事前に世田谷区へ申請すると、世田谷区から医療機関へ直接支払います（出産費用が50万円未満の場合は、差額分を世帯主に支給します）。

出産予定日の2か月前から出産日までに事前申請が必要です。医療機関等の同意を得たうえで、保険給付に連絡してください。申請書を郵送します。

手続きは、国保・年金課（郵送も可）のみです。

(3)償還払（(1)・(2)以外の場合）

出産費用を全額医療機関等に支払い、出産後に世帯主が申請を行うことで世帯主に支給します。

国保・年金課（郵送も可）、総合支所くみん窓口、出張所で申請できます。

※海外で出産した場合（郵送不可）は、出産した方が帰国してから手続きしてください。

出産育児一時金は出産日の翌日から2年を経過すると時効となり、支給されません。

問い合わせ先 国保・年金課 保険給付
TEL 5432-2349

葬祭費の支給

支給額 7万円（1人あたり）

国保加入者が亡くなったとき、葬儀を行った人に支給されます。ただし、国保加入3か月以内の方で、加入前の健康保険等の支給対象である場合は、国保からは支給されません。

国保・年金課（郵送も可）、総合支所くみん窓口、出張所で申請できます。

申請に必要なもの

- 葬儀代金の領収書の写し（あて名が申請者名になっており、葬儀代金である旨と故人名の記載のあるもの）
- 亡くなった方の記号・番号がわかるもの（マイナ保険証や資格確認書等）
- 申請者の口座番号がわかるもの

葬祭費は葬儀を行った日の翌日から2年を経過すると時効となり、支給されません。

診療報酬明細書（レセプト）の開示

世田谷区では、本人や遺族などの申請に基づき、レセプトを開示しています。

開示は、本人の診療に支障が生じないことなどを、医療機関等に確認のうえで行います。

申請の要件や、手続きに必要なものなど、詳しくはお問い合わせください。

問い合わせ先 国保・年金課 保険給付
TEL 5432-2349

医療費助成制度

一部負担金の減額・免除および徴収猶予

災害など、特別な事情によって一時的に生活が困難になり、資産などを活用しても医療費の支払いが困難となった場合には、申請により一定期間、一部負担金の支払いを減額・免除または徴収猶予する制度があります。

事前にご相談ください。

●対象となる方

生活保護法の生活保護基準額表を参考にした一定の基準等により生活困難と認定された方

●減額・免除の期間

原則3か月以内

●徴収猶予の期間

原則6か月以内

●減額・免除・徴収猶予の対象となる医療費

医療機関および調剤薬局窓口で患者が負担する保険適用の医療費一部負担金

問い合わせ先 国保・年金課 保険給付
TEL 5432-2349

高額療養費・出産費の貸付

●高額療養費の貸付

自己負担限度額 (P43～44) 以上の、高額な医療費を支払ったとき

●出産費の貸付

直接支払制度・受取代理制度が利用できない医療機関での出産費用にお困りのとき

以上のとき、貸付制度を利用できる場合があります。

※保険適用外（差額ベッド代等）の費用や保証金は対象外です。詳しくはお問い合わせください。

問い合わせ先 国保・年金課 管理係
TEL 5432-2328

障 心身障害者の医療費助成制度

対象者	身体障害者手帳1・2級（内部障害を有する方は1～3級） 愛の手帳1・2度 精神障害者保健福祉手帳1級
助成内容	保険診療の自己負担額の一部または全部を助成

※所得制限、年齢制限あり

問い合わせ先 障害施策推進課 事業担当
TEL 5432-2388

乳 子 青 子ども等医療費助成制度

18歳に達する年度の年度末（3月31日）までの子ども等に、保険診療の自己負担分を助成します。

問い合わせ先 子ども家庭課 子ども医療・手当担当
TEL 5432-2309

親 ひとり親家庭等の医療費助成制度

18歳に達する年度の年度末までの子ども（中度程度以上の障害がある場合は20歳未満）を監護しているひとり親家庭等の方や、両親のいない児童を養育している家庭に、保険診療の自己負担分の一部を助成します（所得制限あり）。

問い合わせ先 総合支所子ども家庭支援課

難病の医療費助成制度

国や都の指定した難病の治療を受けている方の医療費等の自己負担額の一部または全部を助成します。

問い合わせ先 総合支所健康づくり課 事業係

医療費通知

(国保・年金課 保険給付)

医療費通知は、医療費の総額等をお知らせし、ご自身の健康と医療に対する理解を深めるとともに、受診内容に誤りがないかを確認していただくことを目的としています。

この通知に、保険診療による医療費の総額（10割）のほか、受診者名、受診年月、受診した保険医療機関等を記載しています。

加入者ごと（15歳未満のあて名には「保護者あて」と併記）に2月頃送付を予定しています。

なお、郵送する医療費通知は確定申告時の医療費控除に対応していますが、掲載する受診期間は令和7年11月から令和8年10月までです。

※通知の送付を希望されない場合は、保険給付までお申し出ください。

問い合わせ先 国保・年金課 保険給付
TEL 5432-2349

世田谷区職員を装った医療費や保険料の還付金詐欺にご注意ください。

世田谷区では、電話で振込先金融機関名をお聞きすることや金融機関等でのATMの操作をお願いすることはありません。

不審な電話がかかってきたら、相手が急がせたとしても、ご家族や最寄りの警察署、警視庁総合相談センター（#9110）にご相談ください。



ジェネリック医薬品

(国保・年金課 保険給付)

ジェネリック医薬品とは、新薬（先発医薬品）の特許期間終了後に製造販売される、新薬と同一の有効成分を同一量含み、効き目が同等な医薬品のことです。先発医薬品より開発費用が抑えられるので、その分価格が安くなります。

ジェネリック医薬品の選択は、自己負担の軽減だけでなく、医療費全体の抑制にもつながるため、国も使用を推奨しています。

ジェネリック医薬品の利用について、詳しくは、かかりつけの医師、歯科医師、薬剤師にお気軽にご相談ください。

ジェネリック医薬品に関する問い合わせ先

独立行政法人 医薬品医療機器総合機構（PMDA）
「くすり相談窓口」 TEL 3506-9425

●「ジェネリック医薬品希望シール」をご利用ください
資格確認書やお薬手帳などに貼ることができる「ジェネリック医薬品希望シール」を作成しました。

国保・年金課、各総合支所くみん窓口、出張所、まちづくりセンターの窓口で配布しています。

問い合わせ先 国保・年金課 保険給付
TEL 5432-2349



交通事故で医療を受けるとき

(国保・年金課 保険給付)

交通事故や傷害事件など、第三者（自分以外の相手）による行為で負傷した場合でも、国保で治療を受けられます。

国保で治療を受ける際は、必ず保険給付へ連絡のうえ「第三者行為による傷病届」を提出してください。第三者行為による医療費は加害者の全額負担が原則です。医療費を保険者（世田谷区）が立て替え、あとで保険者が負担した分を加害者に請求します。

自転車による事故が増えており、医療費が高額になる場合もあります。なお、東京都条例により、自転車利用者は自転車損害賠償保険等への加入が義務化されています。

また、事故が発生した時は、必ず警察へ届け出て「交通事故証明書」をとってください。

(注意) 次の場合は、国保で治療を受けられません。

1. 工作中や通勤途上での事故のとき（労災保険）
2. 飲酒運転や無免許運転による事故のとき（給付制限）
3. 加害者からすでに治療費を受け取っているとき（示談）

示談は慎重に

国保へ届け出る前に示談をすると、その取り決めが優先して、加害者に医療費や後遺症などの治療費の請求ができなくなる場合があります。示談をする前に必ず保険給付へ連絡してください。

問い合わせ先 国保・年金課 保険給付
TEL 5432-2349

介護保険

介護保険とは

介護保険は、介護を必要とする方を社会全体で支えるための社会保障制度です。

40歳以上の方は介護保険の被保険者となり、保険料を納めます。

介護保険サービスの利用

介護保険サービスの利用には申請をして認定を受ける必要があります（保険料の支払いがない場合、介護保険の給付を制限する場合があります）。

65歳以上の方
(第1号被保険者) **申請要件** 介護や支援が必要となったとき

40～64歳^{※①}の方
(第2号被保険者) **申請要件** 特定疾病^{※②}により介護や支援が必要となったとき

※①：40～64歳の国保加入者の保険料はP17～18参照。
65歳以上の保険料は7月上旬に別途通知します。

※②：特定疾病

- がん（医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る）
- 関節リウマチ
- 後縦靭帯骨化症
- 初老期における認知症
- 進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症およびパーキンソン病
- 脊髄小脳変性症
- 早老症
- 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症および糖尿病性網膜症
- 閉塞性動脈硬化症
- 両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症
- 筋萎縮性側索硬化症
- 骨折を伴う骨粗鬆症
- 脊柱管狭窄症
- 多系統萎縮症
- 脳血管疾患
- 慢性閉塞性肺疾患

問い合わせ先 介護保険課 資格保険料係
TEL 5432-2643

後期高齢者医療制度

(国保・年金課 後期高齢者医療)

75歳以上(一定の障害がある方は65歳以上)の方を対象とする医療制度です。

被保険者となる方

①75歳以上の方

75歳の誕生日当日から自動的に後期高齢者医療制度の被保険者となるため、加入手続きは不要です。

②65歳から74歳までの一定の障害がある方

申請し認定された日から対象となります。なお、過去にさかのぼっての認定や撤回はできません。住民税が課税されている方は、後期高齢者医療制度への加入により、心身障害者医療費の助成が受けられなくなります。

書類の例	「一定の障害」の状態
身体障害者手帳	1級から3級または4級の一部*
東京都愛の手帳(療育手帳)	1度または2度
精神障害者保健福祉手帳	1級または2級
国民年金の年金証書	障害年金1級または2級

*4級の一部とは、「下肢障害4級1号(両下肢のすべての指を欠くもの)」、「下肢障害4級3号(一下肢を下腿の2分の1以上で欠くもの)」、「下肢障害4級4号(一下肢の機能の著しい障害)」、「音声・言語機能障害」です。

対象となる方は、現在加入している医療保険と比較し、後期高齢者医療制度へ加入するよう決まりましたら、以下の問い合わせ先に電話してください。

病院などの窓口負担

1割・2割または3割

保険料

所得などに応じて被保険者ごとに納めます。
納付方法は原則特別徴収(年金からの天引き)です。加入当初は、普通徴収(納付書払い、口座振替*)になります。
※国民健康保険料を口座振替で納めていても、保険制度が変わるため口座情報を引き継ぎません。口座振替を希望する場合は、改めて手続きが必要です。

問い合わせ先 国保・年金課 後期高齢者医療
TEL 5432-2390

特定健診・特定保健指導

(国保・年金課 特定健診係)

～特定健診で生活習慣病予防！！～

高血圧症、脂質異常症、糖尿病などの生活習慣病が増えています。生活習慣病を予防するために、日ごろからバランスの良い食事や運動を心がけることが大切です。40歳以上の被保険者の皆さんを対象にした「特定健診」「特定保健指導(対象の方のみ)」をぜひご利用ください。

特定健診

糖尿病・脳血管疾患などの生活習慣病の発症リスクや、健康状態がわかります。ご自身の健康づくりにお役立てください。

対象者	世田谷区の国保に加入の40～74歳の方 他の保険等に加入した方は受診できません。
受診券 発送時期	6月中(予定) ※生年月日によって発送日が異なります。
受診期限	令和9年3月31日まで
自己負担金	500円
自己負担金 が無料になる方	<ul style="list-style-type: none">●令和7年度住民税非課税世帯の方(令和6年分の所得で世帯全員が非課税)受診券自己負担金欄に「無料」と記載(注)該当者でも「無料」の記載がなければ申請が必要●「無料」申請は受診予定日の2週間前までに行ってください。●「無料」の表示なしで受診した場合は自己負担金の返金はできません。

年度途中加入者への受診券発送時期（予定）

加入手続きした時期	発送方法
4月末まで	6月に一斉発送
5月～11月末	8月、11月、1月に一斉発送 ※加入手続き時期によって発送時期が異なります。
12月以降	受診券は発送していませんが、受診期間内（令和9年3月31日まで）は受診できます。特定健診係にご連絡ください。

特定保健指導（対象の方のみ）－無料－

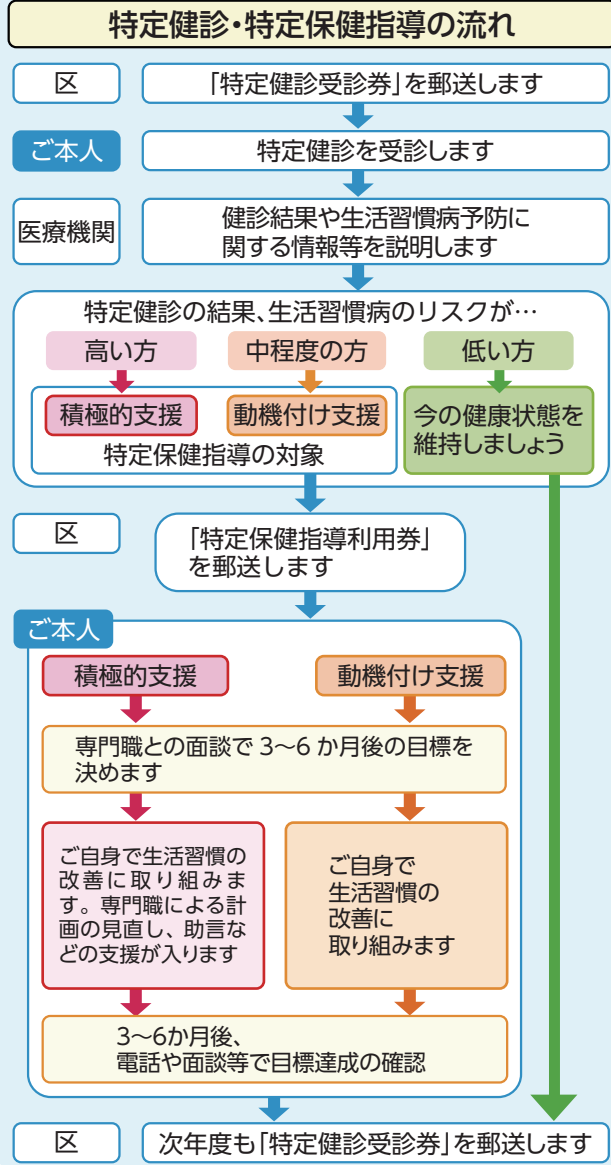
特定健診の結果、生活習慣病の発症リスクがある方に、専門スタッフ（医師・保健師・管理栄養士等）が生活習慣の見直しや、改善のためのアドバイスを行います。

対象者には「特定保健指導利用券」を郵送します。
※区から特定保健指導のご案内のお電話等をさせていただく場合があります。



特定健診の受診はお早めに

- 12月以降は、インフルエンザの流行などにより医療機関がたいへん混み合います。
- 年度末（2～3月）に受診する方は、医療機関で早めに健診結果をご確認ください。確認が遅くなると、特定保健指導の対象となっても利用券が発行できなくなる場合があります。



問い合わせ先 国保・年金課 特定健診係
TEL 5432-2936

国保温泉センター

(国保・年金課 管理係)

東京都国民健康保険団体連合会が契約している日帰り温泉施設の割引利用券を配布しています。

- 利用対象者 東京都内の国保の加入者
- 割引券配布場所 国保・年金課、総合支所くみん窓口、出張所、まちづくりセンター

施設名	所在地
数馬の湯 TEL 042-598-6789	東京都西多摩郡檜原村2430番地 JR 武蔵五日市駅からバスで60分
もえぎの湯 TEL 0428-82-7770	東京都西多摩郡奥多摩町氷川1119番1 JR 奥多摩駅から徒歩10分
瀬音の湯 TEL 042-595-2614	東京都あきる野市乙津565番地 JR 武蔵五日市駅からバスで17分
つるつる温泉 TEL 042-597-1126	東京都西多摩郡日の出町大久野 4718番地 JR 武蔵五日市駅からバスで19分

※年末年始・メンテナンス等により休館日や営業時間等に変更が生じる場合があります。入館料金や施設の詳細等、ご利用の際は施設のホームページ等をご確認ください。

4か国語併記の「てびき」

区のホームページに、国民健康保険のご案内（英語、中国語、韓国語）を掲載しています。

There is an explanation of National Health Insurance on the Setagaya City Website. English, Chinese and Korean versions are available.



問い合わせ先 国保・年金課 管理係
TEL 5432-2328

医療機関等の受診方法を工夫してみませんか

健康保険から医療機関等へ支払われる医療費の財源は、加入している皆さんが納める保険料で賄われます。皆様に次の項目を日頃から気をつけていただくと、医療費の削減にもつながります。

1. 時間外受診は避ける

急病のとき以外は、診療時間内に医療機関にかかるようにしましょう。
P65の医療機関・相談窓口もご利用ください。

2. かかりつけの医師を持ち、まず相談する

大きな病院にかかるときに紹介状がない場合、特別料金の支払いが必要になることがあります。

3. 「重複受診」は控える

同じ病気で複数の医療機関を受診する重複受診は、医療費の無駄遣いになるだけでなく、薬の重複使用等で体にも悪影響をおよぼします。

4. お薬手帳を活用する

薬の飲み合わせによっては副作用が出ることもあります。既に処方されている薬を医師や薬剤師に伝え、飲み合わせやもらいすぎに注意しましょう。

5. 自身の健康管理に取り組む

定期的に健康診断を受け、病気の早期発見・早期治療を心がけましょう。

医療機関等の受診方法を工夫して

夜間・休日の急病のときに

受診の際は、事前に各医療機関へお電話ください。

(●：診療　—：診療していません)
※午前の受付は11:30まで。再開は13:00～

診療時間 (受付は診療終了時間の30分前まで)				
区分	平日	土曜	休日	休日
	19:30～ 22:30	17:00～ 22:00	9:00～ 17:00 昼休憩あり	17:00～ 22:00
小児科・内科	世田谷区医師会初期救急診療所 TEL 5301-0899 松原 6-37-10 (保健医療福祉総合プラザ1F)			
	●(小児科のみ)	●	●※	●
	世田谷区医師会付属烏山診療所 TEL 3308-8229 南烏山 6-22-14 (烏山総合支所 B1F)			
	—	●	—	●
	玉川医師会診療所 TEL 5707-6811 中町 2-25-17			
●(小児科のみ)	●	●※	●	
当番医療機関 電話案内 TEL 5432-3333 (せたがやコール)				
—	—	●	—	
歯科	世田谷区歯科保健センター TEL 3708-0226 玉川 3-21-2 (玉川歯科医師会館 1F)			
	—	—	—	●
当番歯科診療所 電話案内 TEL 5432-3333 (せたがやコール)				
—	—	●	—	
その他	休日医療相談 電話相談 TEL 6701-7799 (世田谷区医師会)			
	休日 9:00～17:00			
	東京都医療機関案内サービス「ひまわり」 TEL 5272-0303 聴覚障害者専用 FAX 5285-8080			
	24時間 (自動応答)、保健医療福祉相談 (平日 9:00～20:00)			
	東京消防庁救急相談センター TEL 3212-2323、#7119			
24時間				
東京都「子供の健康相談室」(小児救急相談) TEL 5285-8898、#8000				
平日 18:00～翌 8:00 土曜・休日 8:00～翌 8:00				

夜間・休日の急病のときに

窓口案内

(国保・年金課／保険料収納課)

国保・年金課	資格賦課 TEL 5432-2331	届出 (加入、脱退、変更など) P 7 資格確認書の交付等 P13 高齢受給者証の交付 P15 保険料の計算・減免 P17～28
	保険給付 TEL 5432-2349	保険給付 P37～53 保険診療、療養費、高額療養費、限度額適用認定証・特定疾病療養受療証の交付、入院中の食事代減額など 出産育児一時金 葬祭費 一部負担金の減免 結核・精神医療給付 交通事故など第三者行為 P57
	後期高齢者医療 TEL 5432-2390	後期高齢者医療制度の資格確認書等の交付 保険料の計算 療養費・葬祭費の受付 各種届出 P59
	特定健診係 TEL 5432-2936	特定健診・特定保健指導 P60 長寿健診
	管理係 TEL 5432-2328	国保のしおり・国保だよりの発行 高額療養費等資金の貸付 P53
保険料収納課	収納係 TEL 5432-2339	保険料の支払い(納付書・口座振替) P31 保険料の還付 納付書の再発行 保険料納付済額の照会
	徴収推進 TEL 5432-2343	保険料の納付相談 P35 滞納処分 P36

FAX 5432-3038 (国保・年金課／保険料収納課)

国保の受付窓口は、世田谷区役所第2庁舎2階
(後期高齢者医療、特定健診係は、第2庁舎3階)です。

※国保・年金課、保険料収納課の窓口は、令和8年10月13日より世田谷区役所西棟2階へ移転予定です。

区の手続きや施設・イベント案内は

せたがやコール

TEL 5432-3333

FAX 5432-3100

午前 8 時から午後 9 時まで 年中無休



窓口案内